

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	ORTEGA	JOSE LUIS	18	12	1970	55 años, 5 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306892009	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA STA ANA K 3 Y MEDIO y	099-459-0114 / (05)-243-0577
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306892009	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	08
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

ADULTO JOVEN CON APP: CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON IMPACTO DIRECTO EN REGION OCCIPITAL HACE 6 AÑOS (A PARTIR DE LA FECHA A DESARROLLADO OTRAS PATOLOGIAS // HERNIA DISCAL CERVICAL C5 Y C6 MAS // TINITUS PERMANENTE // VERTIGO PERMANENTE // PERDIDA DE AUDICION (SORDERA BILATERAL)..... A SIDO VALORADO POR MULTIPLES ESPECIALIDADES OTORRINOLARINGOLOGO (PARTICULAR) QUIEN MANTIENE TRATAMIENTO CON BETAHISTINA 24MG QD // NEUROCIRUJIA MANTIENE TRATAMIENTO CON NUCLEO + PREGABALINA 75MG QD..... HOY ACUDE A CONSULTA POR TRAMITE DE REFERENCIA PARA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA PARA VALORACION DE PERDIDA DE LA AUDICION..... ID. HIPOACUSIA ESPECIFICADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS HIPOACUSIAS ESPECIFICADAS	H918		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	14:51	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Servicio	Especialidad	

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	14:51	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	